

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LARISSA NUNES MARTINS DE SANTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS ÍNDICES  
ANTROPOMÉTRICOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESAS OU COM  
SOBREPESO DA ESF FORMIGUINHA NO MUNICÍPIO DE GLAUCILÂNDIA**

MONTES CLAROS - MG

2014

LARISSA NUNES MARTINS DE SANTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS ÍNDICES  
ANTROPOMÉTRICOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESAS OU COM  
SOBREPESO DA ESF FORMIGUINHA NO MUNICÍPIO DE GLAUCILÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

MONTES CLAROS - MG

2014

LARISSA NUNES MARTINS DE SANTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DOS ÍNDICES  
ANTROPOMÉTRICOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESAS OU COM  
SOBREPESO DA ESF FORMIGUINHA NO MUNICÍPIO DE GLAUCILÂNDIA**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais (Neuma e Júlio), minhas irmãs (Lorena e Ludmilla) e meu noivo Guilherme pela paciência e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força e graças em minha vida. Agradeço também a todos que de alguma maneira contribuíram na realização desse trabalho, em especial a tutora Renata Inês e orientadora Daniela, que com experiência e dedicação, guiaram os meus passos na condução desse trabalho.

## RESUMO

A obesidade deixou de ser apenas uma preocupação estética e passou a ser vista como um grave problema para a saúde. No diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Formiguinha observou-se alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhor controle dos índices antropométricos das crianças e adolescentes obesos ou com sobrepeso. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura através das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO (somente artigos publicados entre 2003 e 2013) e desenvolvimento de um plano de ação executado pelo método de planejamento estratégico situacional. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: cultura alimentar inadequada; falta de acesso a alimentos saudáveis; baixo entendimento da comunidade sobre sobrepeso/obesidade; ausência de ambientes adequados para a prática de exercícios físicos e trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos **“Alimentação saudável”** para conscientizar a população sobre a necessidade de uma alimentação adequada; **“Horta comunitária”** para aumentar a oferta e o acesso a produtos saudáveis; **“Mais informação”** para conscientizar a população sobre sobrepeso e obesidade e formas de prevenção; **“Movimente-se”** para incentivar a inclusão de exercícios físicos no dia a dia das crianças e adolescentes e **“Vamos equipe”** para fortalecer as atividades de puericultura e acompanhamento nutricional.

**Palavras chave:** obesidade, sobrepeso, hábitos de vida, atenção primária.

## ABSTRACT

Obesity is no longer just an aesthetic concern and has come to be seen as a serious problem for health. Situational diagnosis of the area covered by the Family Health Strategy Formiguinha was observed a high incidence of overweight and obese children and adolescents. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to better control of anthropometric indices of overweight and obese children and adolescents. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review by MEDLINE, LILACS AND SCIELO databases (only published papers between 2003 and 2013) and the development of action plan by the situational strategic planning method. In this study we selected the following critical node: inadequate food culture, lack of access to healthy foods, low understanding of the community on overweight/obesity, absence of environments suitable for physical exercise and team work inadequate health to tackle the problem. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "**Eating healthy**" to aware the population about the need of proper nutrition, "**Community vegetable garden**" to increase supply and access to healthy foods, "**More info**" to aware the population about the overweight and obesity and forms of prevention, "**Move up**" to encourage the inclusion of physical activity in the everyday life of children and adolescents, and "**Let's team**" to strengthen the activities of childcare and nutritional counseling.

**Keywords:** Obesity, overweight, lifestyle, primary care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na ESF Formiguinha .....	21
Quadro 2	Número de crianças e adolescentes por idade e sexo na ESF Formiguinha ..	22
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados .....	24
Quadro 4	Recursos críticos das operações da ESF Formiguinha .....	25
Quadro 5	Ações para motivação dos atores .....	26
Quadro 6	Plano operativo .....	28
Quadro 7	Planilha para acompanhamento do projeto “Alimentação saudável” .....	29
Quadro 8	Planilha para acompanhamento do projeto “Horta comunitária” .....	29
Quadro 9	Planilha para acompanhamento do projeto “Mais informação” .....	30
Quadro 10	Planilha para acompanhamento do projeto “Movimente-se” .....	30
Quadro 11	Planilha para acompanhamento do projeto “Vamos equipe” .....	31



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS – Agentes comunitários de saúde  
ADHB – Atlas de desenvolvimento humano no Brasil  
DM – Diabetes mellitus  
DM II – Diabetes mellitus tipo II  
ESF – Estratégia de saúde da família  
FNDE – Fundo nacional de desenvolvimento e educação  
HAS – Hipertensão arterial sistêmica  
IBGE – Instituto brasileiro de geografia e estatística  
IDHM – Índice de desenvolvimento humano municipal  
IMC – Índice de massa corporal  
LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde  
MS – Ministério da saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PES – Planejamento estratégico situacional  
PNAE – Programa nacional de alimentação escolar  
SIAB – Sistema de informação da atenção básica  
SCIELO – Scientific Electronic Library On-Line  
SISVAN – Sistema de vigilância alimentar nutricional  
SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
2	JUSTIFICATIVA .....	13
3	OBJETIVOS .....	14
3.1	Objetivo geral .....	14
3.2	Objetivos específicos .....	14
4	METODOLOGIA .....	15
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
5.1	Obesidade e sobrepeso na infância e adolescência .....	16
5.2	A importância da avaliação antropométrica .....	17
5.3	Políticas públicas brasileiras para combate a obesidade .....	18
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>20</b>
6.1	Primeiro passo: Definição dos problemas .....	20
6.2	Segundo passo: Priorização de problemas .....	21
6.3	Terceiro passo: Descrição do problema .....	21
6.4	Quarto passo: Explicação do problema .....	22
6.5	Quinto passo: Identificação dos nós críticos .....	23
6.6	Sexto passo: Desenho das operações .....	24
6.7	Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos .....	25
6.8	Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano .....	26
6.9	Nono passo: Elaboração do plano operativo .....	28
6.10	Décimo passo: Gestão do plano .....	29
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada hoje uma doença crônica que atinge milhões de pessoas de diferentes faixas etárias em todo o mundo (SAMPAIO; FIGUEIREDO, 2005), inclusive a pediátrica (MIRANDA *et al.*, 2012).

A obesidade infantil já é considerada uma epidemia mundial. Além disso, sua associação com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose já pode ser observada em faixas etárias mais jovens, o que até alguns anos atrás, era mais evidente em adultos (STYNE, 2001 apud OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os fatores ambientais e comportamentais aparecem de forma clara em relação à etiologia da obesidade infantil (TRAEBERT *et al.*, 2004).

O uso da antropometria para avaliar o estado nutricional de crianças tem se mostrado um método simples e eficaz (ONÍS *et al.*, 2007 apud MIRANDA *et al.*, 2012). Nas últimas décadas, devido à transição nutricional, o principal enfoque dos métodos e referências antropométricos é o diagnóstico precoce das crianças com excesso de peso (MIRANDA *et al.*, 2012).

Os parâmetros antropométricos mais utilizados na infância são o peso e a altura/comprimento. Na análise dos dados antropométricos é necessário considerar a idade e o sexo da criança (MIRANDA *et al.*, 2012). A união das medidas antropométricas à idade e ao sexo recebe o nome de índices antropométricos (Ex: peso para idade, peso para estatura e estatura para idade) e o resultado destes índices comparados a uma referência ou padrão antropométricos é denominado de indicador antropométrico (MIRANDA *et al.*, 2012).

Estou inserida na ESF Formiguinha do município de Glaucilândia desde março de 2014. Glaucilândia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a 332 km de Belo Horizonte, possui uma área de 145,861 Km<sup>2</sup> e conta, atualmente, com uma população de aproximadamente 3.114 habitantes e densidade demográfica de 20,31 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2014). O município de Glaucilândia é vizinho dos municípios de Juramento, Montes Claros e Bocaiúva e se situa a 23 km a Sul-Leste de Montes Claros, a maior cidade nos arredores.

Conforme o censo de 2010 Glaucilândia tinha uma população residente rural de 1.914 pessoas e população residente urbana de 1.048 (IBGE, 2010a). Esses dados caracterizam a população com maior concentração rural.

Como a maior parte da população é da zona rural, uma das principais formas de abastecimento de água acontece através da utilização de poços artesianos ou nascentes. Além disso, o destino de fezes e urina é realizado muitas vezes com a utilização de fossa devido a aspectos culturais, mas também à dificuldade de acesso de grande parte da população rural. As outras formas de serviço como o tratamento de água e a coleta de lixo também refletem essa realidade (SIAB, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município era de 0,679 em 2010 e vem apresentando melhora, pois já foi de 0,340 em 1991 e 0,548 em 2000. Atualmente, o município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699) (ADHB, 2013).

A renda per capita média de Glaucilândia cresceu 121,91% nas últimas duas décadas, passando de R\$132,47 em 1991 para R\$198,21 em 2000 e R\$293,97 em 2010 (ADHB, 2013).

O município conta com 05 escolas, várias igrejas, duas praças e uma lotérica. O comércio local é pequeno não possui supermercados ou redes logísticas grandes, apenas armazéns e mercearias. Além disso, o município não possui postos de gasolina, hotéis ou áreas destinadas a lazer como clubes, boates ou restaurantes estruturados. O lazer local se concentra em festas ou quermeses organizadas pelos moradores, banhos em rios e reunião em bares.

Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do SUS. A rede de saúde é limitada à prestação de serviço na atenção básica, não possui hospital ou outras redes de atenção secundária ou terciária. Os serviços de alta complexidade são drenados para a cidade vizinha de Montes Claros e possui dificuldades de contra referência para a atenção básica.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu no município em 2005. Atualmente, o município conta com 2 equipes de saúde da família, uma para a comunidade urbana e outra para a comunidade rural. A ESF Formiguinha atende 763 famílias cadastradas, totalizando 2183 moradores. A equipe em que atuo realiza atendimento às comunidades rurais. O horário de funcionamento da ESF é de segunda a sexta de 7:00 às 16:00 horas. A unidade conta, também, com uma unidade da Farmácia Popular de Minas Gerais desde o ano de 2010.

A ESF Formiguinha possui uma equipe composta por 01 médica, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, contamos com 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de limpeza.

A unidade de saúde da família está situada na zona rural de Glaucilândia/MG. O prédio próprio inaugurado há cerca de seis meses tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala de reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, pré-consulta, almoxarifado, sala de expurgo e de esterilização.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Formiguinha foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: alta incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), intoxicação por agrotóxicos, elevada incidência de parasitoses intestinais, elevado índice de mortalidade infantil e alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes.

## 2 JUSTIFICATIVA

A obesidade pode ser definida como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de um balanço energético positivo (LESSA; MONTENEGRO, 2008). Já o sobrepeso pode ser definido como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura (OLIVEIRA *et al.*, 2003). A obesidade deixou de ser apenas uma preocupação estética e passou a ser vista como um grave problema para a saúde, caracterizando-se como uma doença crônica (BAÚ; DALLACOSTA, 2011).

O aumento da prevalência de sobrepeso em graus variados na população infantil é observado em diversas partes do mundo e tem repercussões sobre a situação da saúde e qualidade de vida das crianças (FAGUNDES *et al.*, 2008).

Os resultados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) mostraram que a prevalência de excesso de peso em crianças de 5 a 9 anos de idade oscilou de 25% a 30% nas Regiões Norte e Nordeste e de 32% a 40% nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Já em adolescentes entre 10 e 19 anos a prevalência de excesso de peso oscilou, nos dois sexos, de 16% a 19% nas Regiões Norte e Nordeste e de 20% a 27% nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Em ambas as faixas etárias, mas com magnitudes menores, a prevalência da obesidade mostrou distribuição geográfica semelhante à observada para o excesso de peso (IBGE, 2010b).

A obesidade pode trazer sérias consequências para a saúde e qualidade de vida das crianças. Além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças, como os problemas cardiovasculares, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia e o diabetes (ARAÚJO *et al.*, 2009), ela pode acarretar problemas emocionais significativos (MELO; SERRA; CUNHA, 2010).

Sendo assim, em função da elevada incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da ESF Formiguinha, pretende-se com este plano de ação buscar um melhor controle dos índices antropométricos dessas crianças e adolescentes para prevenir futuras complicações associadas à obesidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhor controle dos índices antropométricos das crianças e adolescentes obesos ou com sobrepeso da ESF Formiguinha no município de Glaucilândia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conscientizar a comunidade da área de abrangência da ESF Formiguinha sobre a importância da alimentação adequada e a inclusão de exercícios físicos no dia a dia das crianças e adolescentes.
- Prevenir novos casos de obesidade infantil na população abrangente da ESF Formiguinha;
- Melhorar a qualidade de vida da população com o aumento da oferta e do acesso a produtos saudáveis.

#### 4 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Formiguinha com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida participativa, que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). Selecionou-se como principal problema a alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes.

Após a identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura através de artigos indexados nas bases de dados MEDLINE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO) publicados entre 2003 e 2013. Foram utilizados os seguintes descritores: obesidade infantil, índices antropométricos, consequências da obesidade infantil, estado nutricional infantil.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES). O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Obesidade e sobrepeso na infância e adolescência

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo. Já o sobrepeso é o excesso de peso previsto para o sexo, altura e idade de acordo com os padrões populacionais de crescimento (WHO, 1998 apud LIMA; ARRAIS; PEDROSA, 2004).

A etiologia da obesidade infantil envolve fatores externos socioambientais (obesidade exógena) e fatores neuroendócrinos ou genéticos (obesidade endógena) (CARVALHO *et al.*, 2013). Aproximadamente 5% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes são decorrentes de fatores endógenos e os outros 95% restantes correspondem à obesidade exógena (ESCRIVÃO *et al.*, 2000 apud CARVALHO *et al.*, 2013).

Portanto, hábitos sedentários, como assistir televisão, jogar vídeo game, etc. e uma alimentação inadequada com a utilização de alimentos industrializados, geralmente com alto teor calórico estão estritamente relacionados a essa enfermidade em crianças e adolescentes (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Além disso, o ambiente familiar possui grande influência na etiologia da obesidade infantil, pois filhos de pais obesos têm 80% de chances de se tornarem crianças obesas, se apenas um dos pais for obeso estas chances caem pela metade, e se nenhum dos pais for obeso esse valor cai para apenas 7% (SOARES; PETROSKI, 2003).

A obesidade epidêmica começou a fazer parte das doenças pediátricas desde a década de 80, e hoje em dia é uma das doenças mais comuns enfrentadas por endocrinologistas e pediatras (RADOMINSKI, 2011).

A obesidade infantil traz repercussões clínicas que levam à morbidade leve a moderada ou mesmo a condições potencialmente letais, em longo prazo (CARVALHO *et al.*, 2013). Dentre as complicações associadas à obesidade estão desde problemas psiquiátricos como ansiedade e depressão até as alterações cardiovasculares como hipertensão arterial, hipertrofia cardíaca, entre outras (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

O controle de peso na infância e na adolescência torna-se importante, uma vez que a obesidade destaca-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes (RECH *et al.*, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2009).

## 5.2 A importância da avaliação antropométrica

O acompanhamento do desenvolvimento infantil é indispensável para que a detecção e o tratamento da obesidade sejam executados de forma precoce e eficaz. Neste sentido, a utilização prática dos índices antropométricos precisa ser conjugada como prática habitual nos atendimentos de saúde (MARCHI-ALVES *et al.*, 2011).

O índice antropométrico é a combinação entre duas medidas antropométricas (por ex. peso e estatura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por ex. peso para idade – P/I, estatura para idade – E/I) (BRASIL, 2011).

O emprego de técnicas antropométricas vem sendo amplamente utilizado para avaliação nutricional de indivíduos e de grupos populacionais, pois tem possibilitado detectar a ocorrência crescente de agravos nutricionais. As técnicas antropométricas são de baixo custo, não invasivas, universalmente aplicáveis, com boa aceitação da população, podem ser aplicadas em todas as fases da vida e permitem a classificação de indivíduos em grupos (BRASIL, 2011). Além disso, a utilização das técnicas antropométricas na atenção básica possui reconhecimento para acompanhamento do desenvolvimento e saúde da criança e do adolescente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Na atenção primária a caderneta de saúde da criança e a caderneta de saúde do adolescente são as ferramentas utilizadas para aplicação desses índices. Possui no seu interior a atualização de curvas de referência para sexo e idade, seguindo os padrões da Organização Mundial de Saúde. Os índices antropométricos mais amplamente usados, recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde para a avaliação do estado nutricional de crianças, são: peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I) (BRASIL, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Cada um desses índices expressa uma avaliação do estado nutricional e quando unidos refletem o estado de saúde global da criança e do adolescente. O índice de P/I, por exemplo, é interessante para avaliação do ganho de peso, mas não diferencia um quadro agudo de um ganho de peso crônico. Já a E/I expressa o crescimento harmônico da criança e é o mais sensível para mensurar a qualidade de vida da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

Portanto, a avaliação antropométrica inserida nos cuidados pediátricos de rotina se apresenta como indicador de saúde da criança mais sensível e universalmente aceito e

importante ferramenta para auxílio ao combate aos desvios nutricionais, principalmente a obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

### **5.3 Políticas públicas brasileiras para combate a obesidade**

Atualmente a obesidade infantil assume característica epidêmica em todas as camadas sociais brasileiras e apresenta sério risco para a saúde atual e futura da população e sua prevenção incide em uma redução da incidência de doenças crônicas degenerativas (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Portanto, o investimento em políticas públicas de saúde é uma ferramenta eficiente, segura e menos onerosa, para combater desvios nutricionais, como a obesidade (DANELON; DANELON; SILVA, 2006).

Essas políticas públicas incluem o controle da quantidade de gordura e açúcares nos alimentos, na mídia destinada ao público infantil, a valorização da família com aquisição de hábitos saudáveis e insere como foco o uso do ambiente escolar para prática de educação alimentar e esportiva (VIUNISKI, 2005 apud DANELON; DANELON; SILVA, 2006).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, portaria nº 710/1999) veio como uma das principais medidas para combate aos males relacionados à nutrição no Brasil. Possui sete principais diretrizes relacionadas à garantia universal de acesso aos alimentos e qualidade desses, monitoramento da situação nutricional, promoção e prevenção relacionadas ao combate de desvios nutricionais e capacitação de recursos humanos em saúde. Tal política regulamenta a criação de ações e programas como o Sistema de Vigilância Nutricional - SISVAN (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011).

Outro programa com grande destaque é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) atuante há 50 anos e financiado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento e Educação (FNDE). Possui a característica da universalidade e visa à transferência de 30% dos recursos para compra de alimentos da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural para alimentação escolar além é claro, de regulamentar a qualidade nutricional da merenda pública escolar (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011; DANELON; DANELON; SILVA, 2006).

Diversos estados brasileiros preocupados com a epidemia da obesidade nos escolares lançaram estratégias para promoção de uma alimentação saudável com a regulamentação dos alimentos comercializados nas cantinas escolares, sendo Santa Catarina o pioneiro nessa regulamentação pela lei estadual 12.061/2001. Com essa tendência surgiu o Projeto Escola

Saudável que visa o incentivo a atividades físicas e hortas escolares com a promoção de uma alimentação saudável (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011).

Com a permanência do ambiente escolar como alvo de políticas nacionais e estaduais para o combate da obesidade, temos ainda o Programa “Os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas”, que possui estratégias de restrição à oferta e venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal, com fortalecimento de consumo de alimentos saudáveis e regionais, além de trazer a comunidade para conscientizar e promoção da saúde (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011).

Outra importante medida adotada é a regulamentação da publicidade relacionada à divulgação e promoção de produtos com quantidades consideradas altas de açúcares, sódio, gorduras saturadas e bebidas consideradas de baixo teor nutricional. Tal regulamentação veio pela resolução 24/2010 da ANVISA que dispõe da obrigação de alertas referentes aos riscos do consumo desses nutrientes. Além de proibir a utilização de figuras, desenhos, personalidades e personagens que sejam cativos ou admirados por esse público-alvo (REIS; VASCONCELOS, BARROS, 2011).

Pode-se notar, portanto, que políticas que visam à preocupação com a prevenção, promoção e proteção da saúde nutricional vêm sendo implantadas, mas Segundo Mello, Luft e Meyer (2004, p.180): “saber o que é necessário para emagrecer não apresenta maiores dificuldades após algum tempo de prática. Querer, dever e poder emagrecer são questões imensamente mais complexas e exigem grande investimento emocional, intelectual e físico”.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Primeiro Passo: definição dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na ESF Formiguinha no município de Glaucilândia percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente, quanto em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes da população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- a) **Patologias de epidemiologia mundial como diabetes mellitus tipo II (DM II) e hipertensão arterial sistêmica (HAS):** o número de hipertensos é aproximadamente seis vezes maior que o número de diabéticos, o que justifica complicações muito comuns encontradas em nossos pacientes: como acidente vascular encefálico (AVE) e úlcera de estase venosa, atualmente existem 13 acamados ou hemiplégicos decorrentes de AVE e 06 úlceras em tratamento com curativo na unidade.
- b) **Intoxicação por agrotóxicos:** a grande maioria dos casos é de intoxicações leves, já que muitos pacientes trabalham em grandes plantações rurais e não usam equipamentos de proteção individual (EPI's). Os trabalhadores parecem apresentar uma postura de baixa aceitação desses equipamentos e não possuem consciência dos riscos que enfrentam.
- c) **Elevada incidência de parasitoses intestinais:** os casos de parasitoses intestinais estão associados à condição sanitária da população assistida. Esses casos podem ser explicados pela falta de tratamento da água na maioria dos domicílios, e também pelo destino do lixo que é em grande parte queimado ou depositado na fossa das residências.
- d) **Elevado índice de mortalidade infantil:** problema esse que está em processo de melhora com a cobertura de 100% no pré-natal e realização de consultas locais com ginecologista e pediatra. O que faz elevar esse índice é a comunidade rural em que assisto que possui baixas condições socioeconômicas, apresenta demora em atendimentos e cultura de realização de partos domiciliares.
- e) **Alta incidência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes:** Esse fato foi observado pela equipe durante a puericultura e atendimento no ambulatório da nutricionista. Apresenta reflexo da tendência mundial de obesidade, com destaque na população infantil, com sério risco de complicações futuras.

## 6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

A priorização dos problemas torna-se algo essencial, já que nem todos podem ser resolvidos ao mesmo tempo, em função principalmente da falta de recursos. Os problemas são listados e recebem uma avaliação de importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Posteriormente, são selecionados por ordem numérica.

Os problemas priorizados segundo discussão com a equipe estão listados no quadro 1.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na ESF Formiguinha.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
HAS e DM tipo II	Alta	6	Parcial	5
Alta incidência de sobrepeso / obesidade em crianças e adolescentes	Alta	7	Parcial	1
Elevada incidência de parasitoses intestinais	Alta	7	Parcial	4
Intoxicação por agrotóxicos	Alta	7	Parcial	3
Elevado índice de mortalidade infantil	Alta	7	Parcial	2

Fonte: Autoria Própria (2014)

## 6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O problema que escolhemos para ser abordado é a alta incidência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes da ESF Formiguinha no município de Glaucilândia. O problema apresentado justifica a necessidade de um melhor controle dos índices antropométricos das crianças. Tal fato foi observado na realização de puericultura e consulta no ambulatório da nutricionista.

Nas consultas tem-se notado elevada incidência de crianças com alteração dos índices de massa corporal com predomínio do sobrepeso e obesidade.

O quadro 2 apresenta o número de crianças e adolescentes por idade e sexo na ESF Formiguinha segundo dados do SIAB do ano de 2013.

Quadro 2 - Número de crianças e adolescentes por idade e sexo na ESF Formiguinha.

<b>Idade</b>	<b>Número absoluto</b>	<b>Sexo</b>
< 1 ano	0	-
1 a 4 anos	53	23 M 30 F
5 a 6 anos	33	16 M 17 F
7 a 9 anos	66	38 M 28F
10 a 14 anos	178	88 M 90 F
15 a 19 anos	253	136 M 117F

\*M: masculino F: feminino

Fonte: SIAB (2013)

Portanto, segundo dados do SIAB em 2013 a ESF Formiguinha tinha um total de 583 crianças e adolescentes. Segundo levantamento de pesagem para coleta de dados do SISVAN realizado nos meses de agosto e setembro de 2014 entre escolares nas faixas etárias dos 6 aos 18 anos um total de 62 crianças apresentou alteração para sobrepeso e obesidade, totalizando 10,6% das crianças da ESF Formiguinha.

#### **6.4 Quarto Passo: Explicação do problema**

##### **Causas das alterações dos índices antropométricos (sobrepeso/obesidade)**

Essa elevada incidência de crianças com alteração dos índices de massa corporal surpreendeu a equipe, pois a área de atuação da mesma corresponde a uma população rural, onde a economia é baseada no plantio de frutas e verduras e os hábitos não são de uma população urbana com costumes de lanches rápidos e industrializados. Portanto, qual pode ser a explicação do sobrepeso/obesidade da população em geral, especialmente, os escolares?

Buscamos algumas respostas em entrevistas com as mães de crianças com sobrepeso ou obesas:

- 1- Apesar do plantio de frutas e vegetais, a população não possui o hábito de consumo de tais alimentos, praticamente tudo que se produz é vendido para Montes Claros. Existe até dificuldade em encontrar tais alimentos para venda na comunidade.
- 2- A cultura da comunidade é o consumo de alimentos de alto valor calórico como farinha, mandioca e frituras em gordura de banha de porco. A população desconhece uma dieta balanceada.

3- A população adulta tem alto gasto energético com a lida da zona rural, mas as crianças não. Antigamente as crianças eram consideradas parte da mão de obra utilizada para o trabalho rural. Entretanto nos dias de hoje, com a conscientização da população para inserção das crianças na escola, as mesmas ficam com a obrigação apenas dos estudos e no tempo livre também não brincam de atividades que gastam energia.

4- Dificuldade na prática de exercícios físicos. As escolas da zona rural ainda estão em processo de melhoria e adaptação, portanto não possuem espaços adequados para a prática esportiva e de exercícios físicos.

5- No horário de recreio as portas da escola ficam abertas para que as crianças que não quiserem a merenda escolar possam adquirir o lanche nas vendas próximas. Isso contribui ainda mais para o consumo de lanches calóricos.

### **6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

O conceito de “nós críticos” no PES vem da identificação das causas do problema, ou seja, o que pode ter levado ao aumento dos índices antropométricos das crianças de Glaucilândia. Após discussão identificamos as seguintes causas:

- **Cultura alimentar inadequada** (a população tem baixo conhecimento e entendimento do que é uma dieta balanceada e com isso faz uso de alimentos de alto valor calórico, como por exemplo, massas, farinhas, gordura de porco, etc.);
- **Falta de acesso a alimentos saudáveis** (a maioria da população tem o plantio de frutas e verduras como meio de sobrevivência familiar, entretanto, praticamente tudo é vendido);
- **Baixo entendimento da comunidade sobre sobrepeso/obesidade** (a população não entende que a obesidade é uma patologia e necessita de intervenção);
- **Ausência de ambientes adequados para a prática de exercícios físicos** (as quadras das escolas estão mal conservadas, muitas ruas não são asfaltadas acumulando muita poeira e prejudicando a prática de exercícios físicos);
- **Trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema** (baixa adesão da população na puericultura e no ambulatório nutricional. Ambos devem ser fortalecidos e incentivados, deve-se realizar a busca das crianças faltosas pelo agente comunitário de saúde (ACS) e acompanhamento de perto dos índices antropométricos pela equipe).



## 6.6 Sexto passo: Desenho das operações

Após discussão com a equipe o desenho de operações para os nós críticos levantados estão ilustrados no quadro 3.

Quadro 3- Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação / projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Cultura alimentar inadequada	<p><b>“Alimentação saudável”</b></p> <p>Conscientizar a população sobre alimentação adequada.</p>	<p>População mais informada sobre alimentação adequada.</p> <p>Redução do número de pessoas obesas e com sobrepeso, principalmente crianças e adolescentes.</p>	<p>Campanha escolar</p> <p>Grupo operativo</p> <p>Consultas individuais com a nutricionista</p>	<p>Equipe treinada + Parceria com a escola para campanhas no ambiente escolar + Material didático + Material como balança, fita métrica e caderneta de saúde da criança + espaço físico para reuniões com os grupos.</p>
Falta de acesso a alimentos saudáveis	<p><b>“Horta comunitária”</b></p> <p>Aumentar a oferta e o acesso a produtos saudáveis.</p>	<p>Maior consumo de frutas e verduras, principalmente entre crianças e adolescentes.</p>	<p>Plantio de hortas comunitárias, inclusive nas escolas.</p>	<p>Material para confecção da horta + Mobilização da comunidade e política local</p>
Baixo entendimento da comunidade sobre sobrepeso e obesidade	<p><b>“Mais informação”</b></p> <p>Conscientizar a população sobre sobrepeso e obesidade e formas de prevenção.</p>	<p>Comunidade mais informada sobre os problemas que o sobrepeso e a obesidade podem causar.</p>	<p>Grupos operativos</p> <p>Agendamentos de consultas médica e nutricional para as crianças com sobrepeso e obesidade para explicação dos índices e metas que devem ser atingidos</p>	<p>Mobilização da comunidade + Espaço físico + material para consultas (balanças, fita métrica e caderneta de saúde da criança).</p>
Ausência de ambientes adequados para a prática de exercícios	<p><b>“Movimente-se”</b></p> <p>Incentivar a inclusão de</p>	<p>Aumentar o número de crianças e adolescentes fisicamente</p>	<p>Incentivo político local para adequação de locais para a prática de</p>	<p>Interesse político + mobilização social + equipe treinada + incentivo a campeonatos esportivos</p>

	exercícios físicos no dia a dia das crianças e adolescentes.	ativos.	exercícios físicos  Realização de campeonatos esportivos	
Trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	<b>“Vamos equipe”</b>  Fortalecer as atividades de puericultura e acompanhamento nutricional.	Diagnosticar e tratar a obesidade infantil.	Consultas de puericultura de acordo com as recomendações do MS e avaliação e agendamento de consultas nutricionais	Material (balança, fita métrica, caderneta de saúde da criança) + espaço físico + equipe treinada.

Fonte: Autoria Própria (2014)

### 6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são considerados aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

A equipe da ESF Formiguinha identificou os recursos críticos de cada operação como apresentado no quadro 4.

Quadro 4: Recursos críticos das operações da ESF Formiguinha.

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>“Alimentação saudável”</b>  Conscientizar a população sobre alimentação adequada.	Financeiro: aquisição de folhetos, material áudio visual.  Político: Parceria com a direção escolar.
<b>“Horta comunitária”</b>  Aumentar a oferta e o acesso a produtos saudáveis.	Financeiro: patrocínio para materiais como mudas, terra, vasos, adubos, equipamentos para confecção da horta comunitária.  Organizacional: Mobilização social e um voluntário responsável pelo auxílio e manutenção da horta.  Político: Apoio da direção escolar.
<b>“Mais informação”</b>  Conscientizar a população sobre sobrepeso e obesidade.	Financeiro: Aquisição de material audiovisual, cartazes e espaço físico adequado.

	Organizacional: Mobilização social.
<p><b>“Movimente-se”</b></p> <p>Incentivar a inclusão de exercícios físicos no dia a dia das crianças e adolescentes.</p>	<p>Financeiro: Verbas para construções e reformas de ambientes para prática de exercícios.</p> <p>Organizacional: Mobilização social.</p> <p>Político: Apoio da direção escolar para incentivo à prática de exercícios com campeonatos esportivos.</p> <p>Político: Mobilização de verbas e custeio para combate ao sedentarismo (reformas de quadras, criação de avenidas de cooper).</p>
<p><b>“Vamos equipe”</b></p> <p>Fortalecer as atividades de puericultura e acompanhamento nutricional.</p>	<p>Político: adesão dos profissionais da equipe.</p> <p>Financeiro: Material para realização das consultas.</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

### 6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

No planejamento estratégico o plano de viabilidade é necessário, pois a equipe não controla todos os recursos necessários para sua execução. Existem três variáveis fundamentais que devem ser analisadas como: quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações, quais recursos cada um desses atores controla e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Posteriormente, a motivação de um ator deverá ser classificada como: favorável, indiferente ou contrária.

A equipe da ESF Formiguinha identificou os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizados no quadro 5.

Quadro 5- Ações para motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<b>“Alimentação saudável”</b>	Financeiro: aquisição de folhetos, material áudio visual.	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
	Político: Parceria com a direção escolar.	Direção escolar e professores	Favorável	

<b>“Horta comunitária”</b>	<p>Financeiro: patrocínio para materiais como mudas, terra, vasos, adubos, equipamentos para confecção da horta comunitária.</p> <p>Organizacional: Mobilização social e um voluntário responsável pelo auxílio e manutenção da horta.</p> <p>Político: Apoio da direção escolar.</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Comunidade</p> <p>Associação de bairro</p> <p>Jardineiro escolar</p> <p>Direção escolar</p> <p>Professores</p> <p>Direção escolar e professores</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para as associações e pedir auxílio para o jardineiro escolar.</p>
<b>“Mais informação”</b>	<p>Financeiro: Aquisição de material audiovisual, cartazes e espaço físico adequado.</p> <p>Organizacional: Mobilização social.</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Equipe</p> <p>Associações de bairro</p> <p>Comunidade</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar e convidar as associações de bairro para participação do grupo</p>
<b>“Movimente-se”</b>	<p>Financeiro: distribuição de camisetas e folhetos.</p> <p>Organizacional: Mobilização social.</p> <p>Político: Apoio das escolas e profissionais de educação física.</p> <p>Apoio Político local.</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Comunidade</p> <p>Associações de bairro</p> <p>Escola</p> <p>Prefeitura e Vereadores</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Convidar e explicar os objetivos de ações em saúde para melhoria da qualidade de vida da população com o incentivo a atividades físicas e construções de espaço físico para a sua prática.</p> <p>Incentivo e organização de campeonatos escolares.</p>
<b>“Vamos equipe”</b>	<p>Político: adesão dos profissionais da equipe.</p> <p>Financeiro: Material para realização das consultas.</p>	<p>Toda equipe</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>

Fonte: Aatoria Própria (2014)

### 6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo

A ESF Formiguinha, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada ação, conforme o quadro 6.

Quadro 6 - Plano Operativo.

<b>Operação / projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>“Alimentação saudável”</b>  Conscientizar a população sobre alimentação adequada.	População mais informada sobre alimentação adequada Redução do número de pessoas obesas e com sobrepeso, principalmente crianças e adolescentes.	Tatiane (Nutricionista)  Amanda (Enfermeira)  Larissa (Médica)	Três meses para o início da campanha.
<b>“Horta comunitária”</b>  Aumentar a oferta e o acesso a produtos saudáveis.	Maior consumo de frutas e verduras, principalmente entre crianças e adolescentes.	Tatiane (Nutricionista)  Maria Luiza (Dentista)  ACS	Seis meses.
<b>“Mais informação”</b>  Conscientizar a população sobre sobrepeso e obesidade.	Comunidade mais informada sobre os problemas que o sobrepeso e a obesidade podem causar.	ACS (convite para as famílias)  Jessica (Psicóloga)  Amanda (Enfermeira)  Tatiane (Nutricionista)	Dois meses para a organização da primeira reunião.
<b>“Movimente-se”</b>  Incentivar a inclusão de exercícios físicos no dia a dia das crianças e adolescentes.	Aumentar o número de crianças e adolescentes fisicamente ativos.	Geraldo (fisioterapeuta)  ACS	Três meses para criação de parcerias com as escolas na realização de campeonatos esportivos.
<b>“Vamos equipe”</b>  Fortalecer as atividades de puericultura e acompanhamento nutricional.	Diagnosticar e tratar a obesidade infantil.	ACS (Convidar a comunidade)  Larissa (Médica)  Tatiane (Nutricionista)  Amanda (Enfermeira)	Imediatamente

Fonte: Autoria Própria (2014)

### 6.10 Décimo passo: Gestão do plano

As operações planejadas necessitam ser organizadas em um sistema de gestão, para coordenar e acompanhar a execução das atividades. Os quadros 7 a 11 sintetizam a situação do plano de ação da ESF Formiguinha.

Quadro 7 - Planilha para acompanhamento do projeto “Alimentação saudável”.

<b>“Alimentação saudável” - Coordenação: Amanda</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanha escolar	Amanda	3meses	Em andamento		
Merenda saudável	Tatiane	3 meses			

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 8 - Planilha para acompanhamento do projeto “Horta comunitária”.

<b>“Horta comunitária” - Coordenação: Tatiane</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Organização dos materiais para confecção da horta	Tatiane	04 meses	Em andamento		
Apoio da direção escolar	Tatiane	01 mês			
Apoio do Jardineiro da escola	Tatiane	01 mês			
Convocação da comunidade	ACS	06 meses			

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 9 - Planilha para acompanhamento do projeto “Mais informação”.

<b>“Mais informação” - Coordenação: Jessica</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Recursos Humanos capacitados	Tatiane	01 mês	Em andamento		
Organização dos grupos	Jéssica	02 meses			
Análise da qualidade do grupo	Jéssica	Durante a realização desses			
Agendamento dos grupos e definição do tema	Jéssica	02 meses			

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 10 - Planilha para acompanhamento do projeto “Movimente-se”.

<b>“Movimente-se” - Coordenação: Geraldo</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Busca de apoio da direção escolar e político	Geraldo	03 meses	Em andamento		
Auxílio na organização de campeonatos escolares	Geraldo	04 meses			
Apoio e orientação da política local para construção de ambientes de prática esportiva	Geraldo	12 meses			

Fonte: Autoria Própria (2014)

Quadro 11 - Planilha para acompanhamento do projeto “Vamos equipe”.

<b>“Vamos equipe” - Coordenação: Larissa</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Treinamento da equipe	Larissa	01 mês	Em andamento		
Convocação para puericultura	ACS	Imediatamente			
Realização mensal e agendada	Larissa / Amanda	Imediatamente			
Diagnóstico dos casos e tratamento	Larissa / Tatiane	Imediatamente			

Fonte: Autoria Própria (2014)



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste trabalho ficou cada vez mais evidente que a obesidade é um grave problema para a saúde e tem repercussões sobre a qualidade de vida das crianças e adolescentes.

A epidemia mundial de obesidade com destaque na população infantil é algo cada vez mais preocupante.

No Brasil já se nota uma transição nutricional caracterizada por mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida. Anteriormente o desvio nutricional de grande destaque era a desnutrição e nas últimas décadas se observa uma inversão com aumento da incidência de sobrepeso e obesidade.

As consequências dessa doença na população infantil estão relacionadas a problemas orgânicos e também emocionais.

Portanto, pode-se concluir que:

- A obesidade infantil é um problema de saúde pública;
- A comunidade da ESF Formiguinha apresenta-se com um aumento importante e preocupante de sobrepeso e obesidade infantil;
- A informação e conscientização da comunidade sobre o problema é uma ferramenta importante de combate ao problema;
- O controle dos índices antropométricos das crianças e adolescentes para o diagnóstico e tratamento precoce do sobrepeso e obesidade é essencial na prevenção de complicações futuras.

A prevenção através da aquisição de hábitos de vida mais saudáveis deve ser prioridade para o enfrentamento do problema.

## REFERÊNCIAS

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil Municipal – **Glaucilândia/MG**. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/glaucilandia\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/glaucilandia_mg). Acesso em 09/09/14.

ARAÚJO, C. Q. B. *et al.* Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. **Revista Tema**. v. 8, n. 12, jan./Jun. 2009.

BAÚ, N. C.; DALLACOSTA, F. M. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em crianças de zero a três anos 2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p.37-44, jul./dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 76 p.

CAMPOS, F. C.; FARIAS, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CARVALHO, E. A. A. *et al.* Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Rev Med Minas Gerais**, v.23, n.1, p.74-82, 2013.

DANELON, M. A. S.; DANELON, M. S.; SILVA, M. V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. **Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas**, v.13, n.1, p. 85-94, 2006.

ESCRIVÃO, M. A. M. S. *et al.* Obesidade Exógena na Infância e na Adolescência. *J Pediatr*, v.76, suppl. 3, p.S305-10, 2000 Apud: CARVALHO, E. A. A. *et al.* Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Rev Med Minas Gerais**, v.23, n.1, p.74-82, 2013.

FAGUNDES, A. L. N. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.3, p.212-217, 2008.

IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Minas Gerais. 2010a. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=29> Acesso em 09/09/14.

IBGE-cidades. **Glaucilândia, Minas Gerais**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312735&search=minas-gerais|glaucilandia>. Acesso em 09/09/14.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil, 2010b.

LESSA, S. S.; MONTENEGRO, A. C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de

Ciências da Saúde de Alagoas – UnCISAL. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v.6, n.3, p.90-93, 2008.

MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery**. v.15, n.2, p. 238-244, 2011.

MELLO, E. D. M.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.3, p. 173-172, abr., 2004.

MELO, V. L. C; SERRA, P. J; CUNHA, C. F. Obesidade infantil- impactos psicossociais. **Revista med Minas Gerais**. v.20, n.3, p. 367-370, 2010.

MIRANDA, M. *et al.* Avaliação antropométrica na infância: uma revisão. **Brazilian Journal of Sports Nutrition**. v. 1, n. 1, p. 37-45, 2012.

OLIVEIRA, A. M. A. *et al.* Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.47, n.2, p.144-150, abr, 2003.

ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Org*, v. 85, p.660-667, 2007. Apud MIRANDA, M. *et al.* Avaliação antropométrica na infância: uma revisão. **Brazilian Journal of Sports Nutrition**. v. 1, n. 1, p. 37-45, 2012.

RADOMINSKI, R. B. Aspectos epidemiológicos da obesidade infantil. **Revista da ABESO**. Ano XI, Ed. 49, N.49, FEV, 2011.

RECH, R. R. *et al.* Obesidade Infantil: complicações e fatores associados. **R. bras. Ci e Mov**. v.15, n.4, p.47-56, 2007.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr**. v. 29, n.4, p.625-633, 2011.

SAMPAIO, L.R.; FIGUEIREDO, V.C. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Revista de Nutrição**, v.18, n.1, p.53-61, 2005.

SIAB - Sistema de informação da atenção básica. Prefeitura Municipal de Glaucilândia, 2013.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v.5,n.1, p. 63-74, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente** – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009, 112 p.

STYNE, D.M. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediat Clin North Amer*. V.48, p.823-853, 2001. Apud OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na

Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 47, n. 2, p.107-108, 2003.

TRAEBERT, J.; et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev. Nutr.**, v.17, n.2, p. 247-253, 2004.

VIUNISKI, N. Obesidade em adultos, um desafio pediátrico? *Rev. Nutrição em pauta*, n. 74, p. 4-10, 2005. Apud DANELON, M. A. S.; DANELON, M. S.; SILVA, M. V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. **Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas**, v.13, n.1, p. 85-94, 2006.

WHO - World Health Organization. Obesity preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation of Obesity. Geneva; 1998. 275p. Apud LIMA, S.C.V.C; ARRAIS, R.F.; PEDROSA, L.F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Rev. Nutr.**, v.17, n.4, p.469-477, out./dez., 2004